REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

E.C.M. Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Scheda Iscrizione Partecipanti Esterni

All' Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"
Piazzale A. Ricchi,1 – Cagliari

EVENTO FORMATIVO REGIONALE ECM

"NUOVE FRONTIERE DELLE NEUROSCIENZE SOCIALI DELLO SVILUPPO"

Edizione 2 13-14 novembre, 27-28 novembre 18-19 dicembre 2014 dalle 08.30 alle 17.30 ☐

Scrivere in stampatello - E' obbligatoria la compilazione di tutti i campi.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F._____

Residente in _____ CAP_____

Via_____ n. _____

Recapiti Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Specializzazione_____

ASL / Ente di appartenenza _____

CHIEDE

di partecipare all'Evento Formativo ECM dal titolo: "NUOVE FRONTIERE DELLE NEUROSCIENZE SOCIALI DELLO SVILUPPO", che si terrà a: *Cagliari* - (1° piano) AOB aula CICCU.

L'Evento Formativo consente di acquisire 50 crediti formativi - Sistema ECM Regionale.

Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 600,00 (seicento euro) per ciascun partecipante da versare interamente all'atto dell'iscrizione entro non oltre il 10 novembre 2014, o suddivisi in tre trance da versare prima dell'inizio di ciascun modulo. Il pagamento della prima rata dovrà essere effettuato entro non oltre il 10 novembre 2014. Il pagamento può essere effettuato tramite sportello Ticket dell'Azienda "G. Brotzu", oppure tramite bonifico bancario: Banco di Sardegna Agenzia 11, Sportello Azienda "G. Brotzu" Codice **IBAN IT46C0101504800000070188763 –** specificando la causale del versamento: quota di iscrizione al corso ECM: "NUOVE FRONTIERE DELLE NEUROSCIENZE SOCIALI DELLO SVILUPPO". La scheda di iscrizione debitamente compilata in tutte le sue parti e la copia del versamento della quota di iscrizione dovrà pervenire presso il Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo - Azienda Ospedaliera Brotzu, oppure inviare via fax al numero 070-539737, entro il 10 novembre 2014.

N.B. Prima di effettuare il versamento contattare il Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Azienda Ospedaliera Brotzu, tel 070.539382, per verificare la disponibilità dei posti.

Tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo d'iscrizione o all'atto della partecipazione dell'attività formativa, saranno trattati esclusivamente per comunicare al sistema SARECM e AGENAS le informazioni necessarie per l'accreditamento.

Data _____ Firma _____